菸害防制知能與推動策略

亞東醫院
家庭醫學科
陳志道主任

108-5-22

108年度年輕族群場域菸害防制研習

演講大綱

- 知能不足?
- 高層?
- 推動者?
- 吸菸者?
- 以無菸醫院經驗討論推動策略

- 知能(Knowledge)：

  泛指知性方面的精神活動。如觀察、想像、判斷、思考等各種能力。

- 健康識能(Health Literacy)：
  民眾(健康消費者Health consumer)在獲得健康知識並體認其價值後，採取有效措施和行為的能力，這些能力包括如何(How to)閱讀，理解及運用(Act on)，如做決策及簡單的計算。

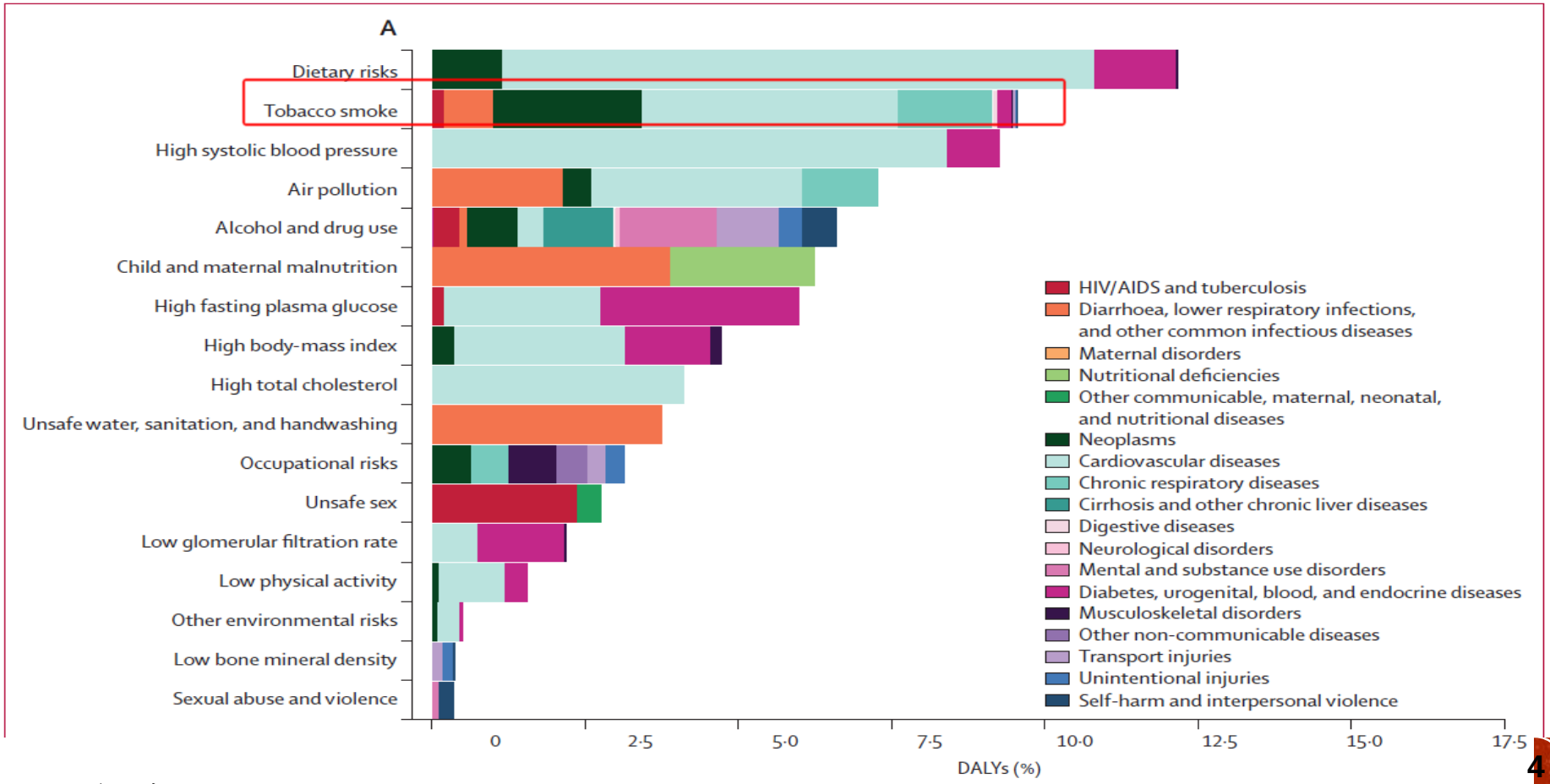
吸菸會得甚麼病?

- 肺癌
- 30歲開始抽或13歲開始抽, 誰易成癮
- 好好好我會戒而且開使抽電子菸了
- 處罰? 獎勵

2015年可歸因於17大主要危險因子之疾病負擔
—男性失能調整存活人年(DALYs)(%)

陳志道醫師

失能調整損失人年之前17大健康風險因子中，菸害(含吸菸及二手菸)居第2位，約占9.6%；其中菸害所造成的人年損失中，又以心血管疾病死亡年數所占最多。

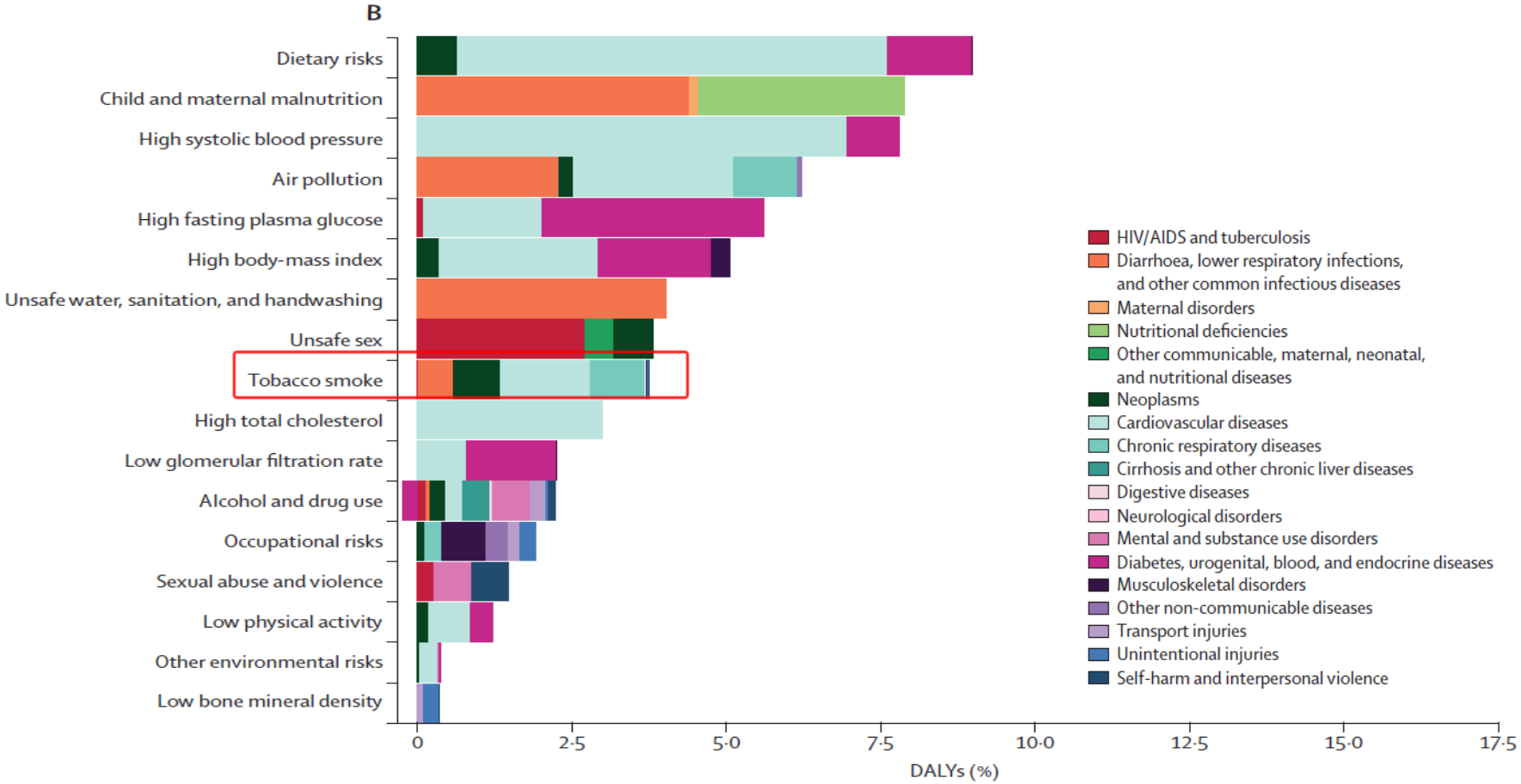


資料來源：www.thelancet.com Vol. 388, No. 10053 October 08, 2016

2015年可歸因於17大主要危險因子之疾病負擔—女性失能調整存活人年(DALYs)(%)

陳志道醫師

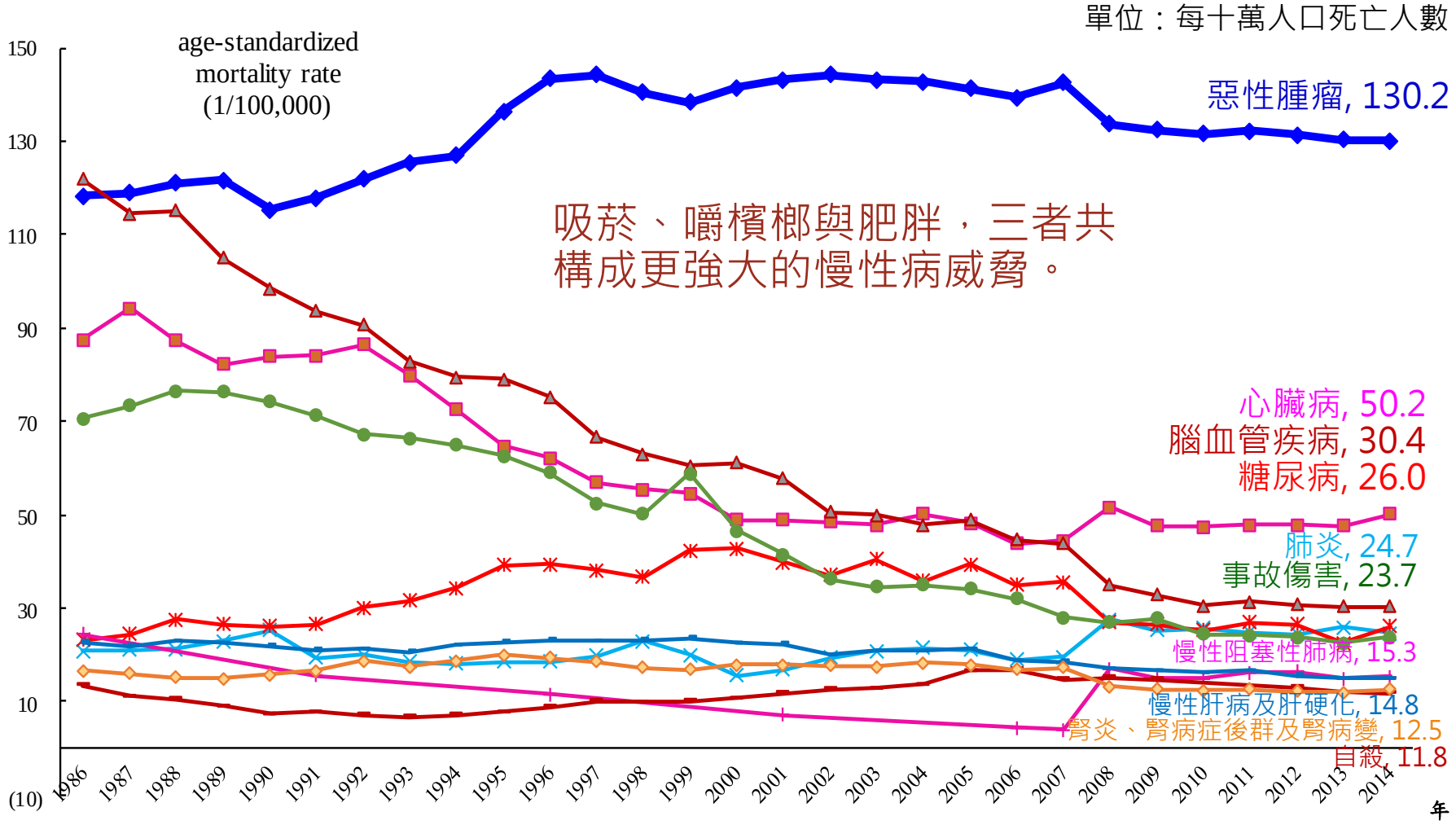
失能調整損失人年之前17大健康風險因子中，菸害(含吸菸及二手菸)居第9位；其中菸害所造成的人年損失中，又以**心血管疾病**死亡年數所占最多。



資料來源：www.thelancet.com Vol. 388, No. 10053 October 08, 2016

十大死因長期趨勢：菸害相關疾病持續威脅國人

- 十大死因皆與吸菸有關：**6個直接相關、4個間接相關**。
- (癌症、心臟病、腦血管疾病、糖尿病、肺炎、慢性阻塞性疾病)
- 99年約20,024人死於菸害，每25分鐘即有1人死於菸害。



Estimated cost effectiveness of various medical interventions

Intervention	Cost per year of life gained, in US dollars
Smoking cessation	2587 to 6828
Pneumonia vaccine in elderly patients	1500
CABG in patients with left main coronary disease and severe angina	4329
Phenylketonuria screening	7000
Kidney transplantation	9756
Cervical cancer screening	10,000 to >1,000,000
Treatment of moderate hypertension (DBP >110 mmHg)	11,300
Heart transplantation	16,239
Treatment of mild hypertension (DBP 90 to 110 mmHg)	24,408
Breast cancer screening	26,800
Treatment of cholesterol >265 mg/dL (6.9 mmol/L) with cholestyramine	36,000 to >1,000,000
Dialysis	37,000
Streptokinase for acute MI in patients ≥65 years old	55,000

Adapted from: Croghan IT, Offord KP, Evans RW, et al, Mayo Clin Proc 1997; 72:917.

吸菸之典型後果

	正面的	負面的
立即的	生理上的感覺	〝菸槍的氣味〞
	熟悉習慣的喜悅	他人的不適
	減低焦慮	社會的不贊同
	減輕或去除生理上的戒斷症狀	
	減輕或去除精神上的戒斷症狀	
	正向個人特質的形像 (如地位，魅力與美)	
	屬於一個團體的感受	
延遲的	無	慢性咳嗽;薰染的手指及牙齒
		菸品的價錢;耐力差
		增進癌症、心臟血管 或肺病之危險性

戒菸之典型後果

	正面的	負面的
立即的	成就的驕傲	生理上的戒斷症狀
	社會的贊同	心理上的戒斷症狀
		社會的不贊同
		缺乏一個熟悉的日常行為
延遲的	減低癌症、心臟血管或肺病的危險性	社會的不贊同
	節省吸菸的金錢花費	

Russell ML. Behavioral Counseling in Medicine 1986:251.

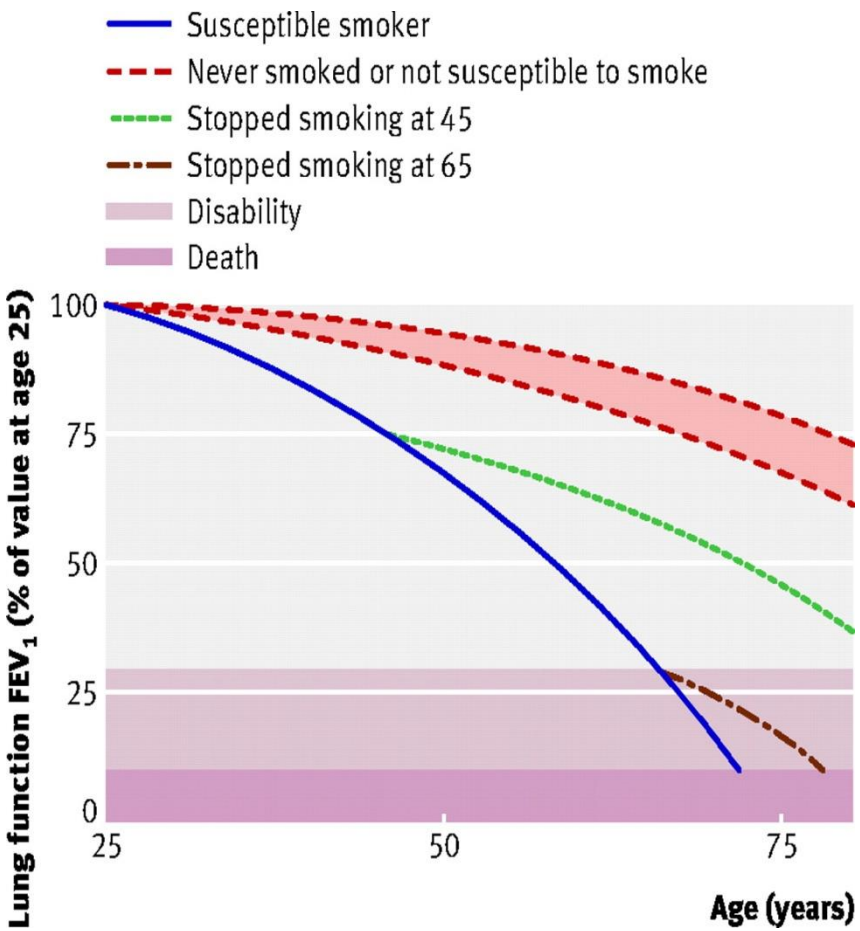
香菸的危害認知

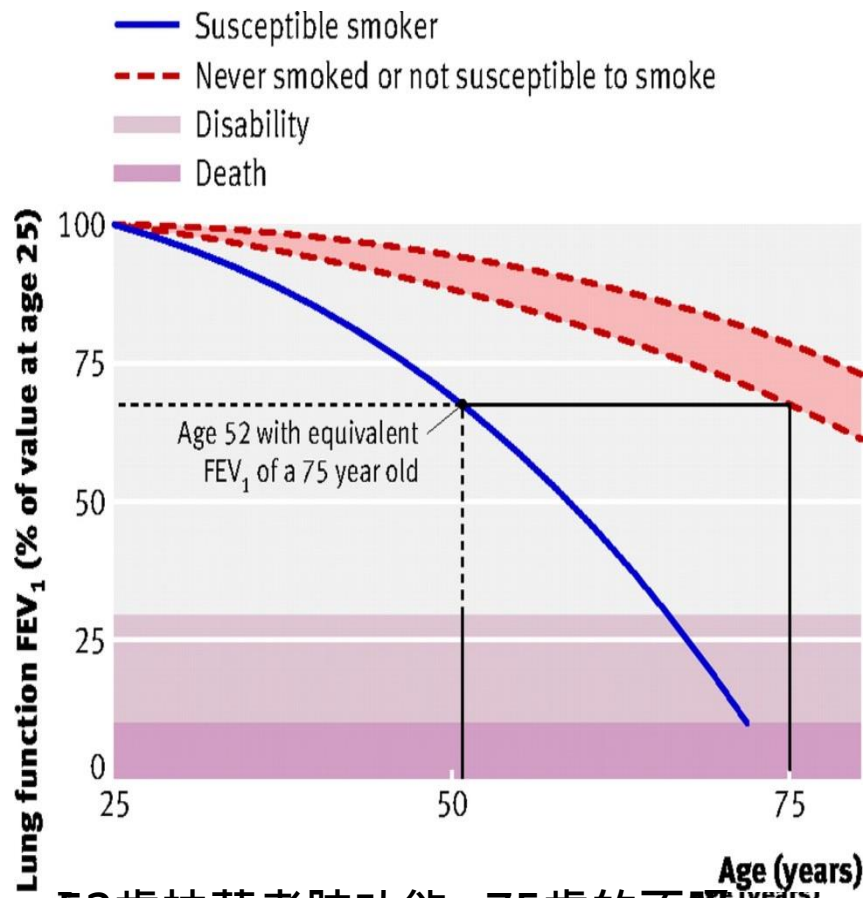
- WHO 在2009 世界無菸日釋出的新聞稿指出，吸菸是可預防的死因之首，每年因吸菸造成的死亡數目超過 500 萬人。
- 然而，一項在 2009 年中國所進行的調查顯示，僅有 37%的中國吸菸者知道吸菸會引起冠狀心臟疾病，而僅有 17%知道吸菸會引發中風。2003 年在敘利亞進行的調查顯示，僅有比例很少的大學生能正確瞭解吸香菸或是水菸會造成心血管疾病。

吸菸影響藥物的療效

- 服藥後吸菸，藥物到達血液的有效成份只有1.2%至1.8%，不吸菸者可達21%至24%，差約20倍。原因為多數藥物由肝臟代謝，吸菸增加肝臟代謝藥物酵素的活力，使藥物的濃度下降，從而加速藥物的分解過程，使藥物難以到達血液，而使療效變差。
- 吸菸影響吸收
- 吸菸影響代謝
- 吸菸影響排泄
- 合理的用藥不能忽視吸菸此一因素對藥物療效的影響。

TELLING PATIENTS THEIR LUNG AGE





52歲抽菸者肺功能=75歲的不吸菸者,相當於肺年齡多了23歲

Parkes G, Greenhalgh T, Griffin M, Dent R. BMJ 2008;336 (7644):598-604.

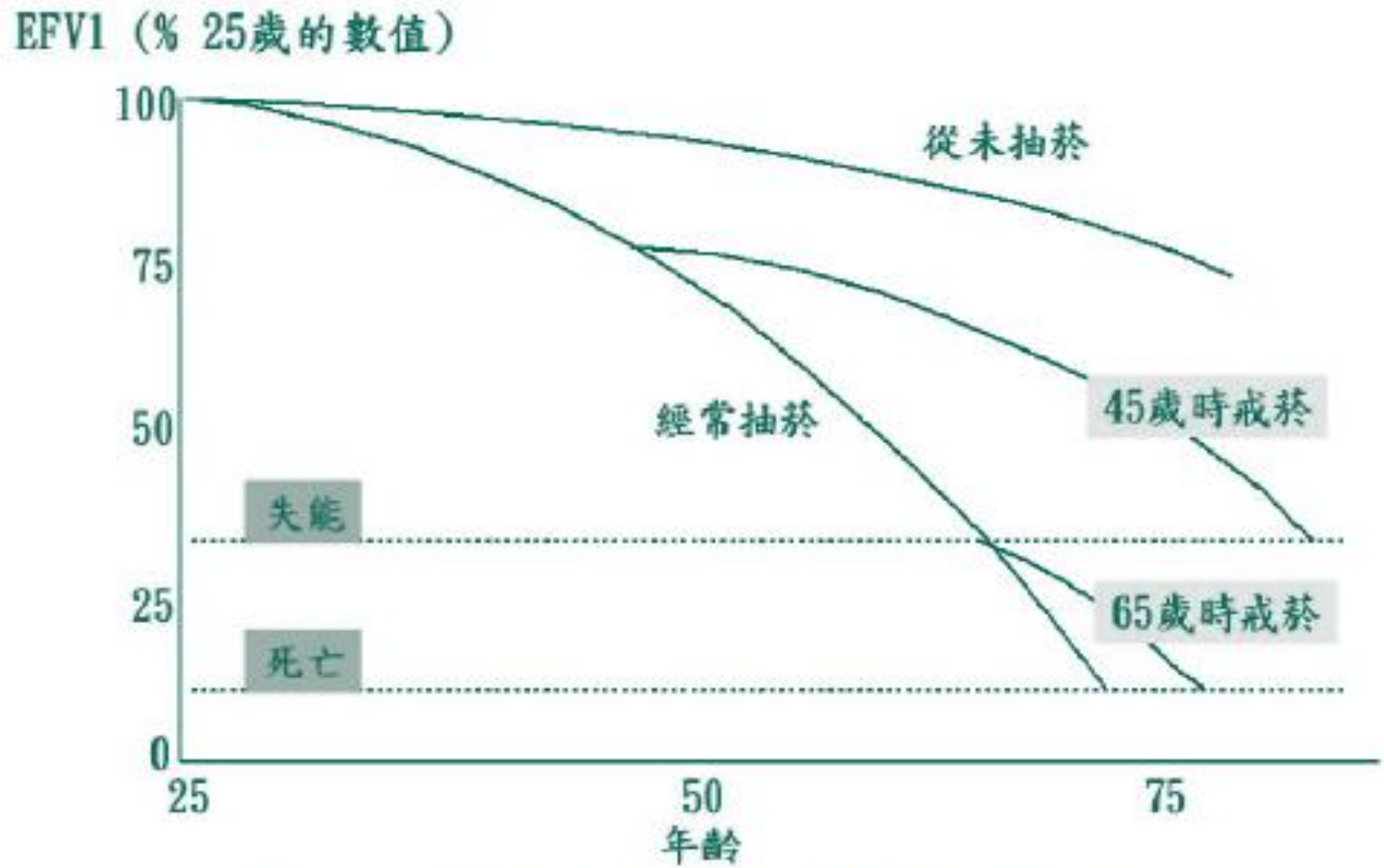


圖4　戒菸與肺功能的關係

資料來源：Fletcher CM, et al. BMJ 1977; 1:1645-8.

二手菸

- 不吸菸者被強迫吸入的菸草燃燒物，又稱「被動吸菸」或「非自願性吸菸」。
- 二手菸包括「側流菸」及「主流菸」兩部份。
  - 「側流菸」係菸草燃燒不全，直接釋放到空氣中
  - 主流菸」或「駐流菸」則係吸菸者吸入肺部後再吐出
- 側流菸的尼古丁含量為主流菸的1.8倍、焦油為2.1倍、一氧化碳為4.7倍。
- 側流菸含有比主流菸更多的致癌物質。
- 定期吸入二手菸者，罹患心臟病的危險幾乎是不吸菸者的一倍。

三手菸
THIRD-HAND SMOKE: LOGICAL OR AN ALARM TOO FAR?

"Third hand smoke" is defined as residual tobacco smoke contamination that remains after the cigarette is extinguished.

菸是殺手 TOBACCO IS A KILLER!

- WHO 1999 World Health Report
  - 全球吸菸人口超過 11億。
  - 每年花費 3,000億美元購買菸品。
  - 每年 400+萬人死於菸害（每天＞1萬人）。
  - 全世界七分之一的成人死亡可歸因於吸菸。
  - 35-69 歲族群中，90% 之肺癌；15-20% 之其他癌症；75% 慢性支氣管炎及肺氣腫；25% 心血管病死亡可歸因於菸品。

菸害經濟成本

＝ 直接成本 ＋ 間接成本

＝ 醫療費用 ＋ 罹病成本 ＋ 死亡成本

PM2.5

- **Short-term Exposure to Ambient Fine Particulate Matter Increases Hospitalizations and Mortality in COPD: A Systematic Review and Meta-analysis.**

Chest 2016 Feb;149(2):447-58.

- A 10-µg/m(3) increase in daily PM2.5 (lag days 0-7) was associated with a 3.1% (95% CI, 1.6%-4.6%) increase in COPD hospitalizations

- **Lung Cancer Risk in Females Due to Exposures to PM2.5 in Taiwan**

The Open Epidemiology Journal, 2014, Volume 7 6-16

- increase of 16% (6%-25%) for each 10 µg/m3 increment of PM2.5 concentration and one out of 9 female lung cancer deaths (11%) in Taiwan

台灣吸菸者各種死因相對危險性

死因	男性	女性
所有死因	1.55*	1.89*
所有癌症	1.67*	2.42*
糖尿病	1.51*	1.09
心臟血管疾病	1.49*	1.69*
呼吸道疾病	1.67*	3.04*
消化器官疾病	1.69*	1.27
腎臟疾病	2.23*	0.94
意外	1.66*	1.70
自殺	1.31	3.36

*P<0.05

Wen CP, et.al. Prev Med 2004;39:528-35.

菸害與各疾病死亡之相對危險性(RELATIVE RISK; RR值)

陳志道醫師

一 手 菸	相對危險性	
死因	男性	女性
癌症		
氣管、肺、支氣管癌	23.3	12.7
喉癌	14.6	13.0
唇、口腔及咽部癌症	10.9	5.1
食道癌	6.8	7.8
膀胱癌	3.3	2.2
腎臟及腎盂癌症	2.7	1.3
胰臟癌	2.3	2.3
心血管疾病		
主動脈瘤	6.2	7.07
腦血管疾病(35-64歲)	3.3	4.0
冠狀動脈心臟病(35-64歲)	2.8	3.1
粥狀動脈硬化	2.4	1.8
呼吸道疾病		
支氣管炎、肺氣腫	17.1	12.0
慢性呼吸道阻塞	10.6	13.1

二手菸	相對危險性	
死因	男性	女性
暴露家庭二手菸者		
肺癌	1.24	1.24
冠狀動脈心臟病	1.30	1.30
腦血管疾病	1.65	1.66
暴露職場二手菸者		
肺癌	1.24	1.24
冠狀動脈心臟病	1.21	1.21
腦血管疾病	1.65	1.65

二手菸之其他危害:
低體重兒, 嬰兒猝死症, 氣喘發作, 中耳炎, 肺炎, 白血病,...

資料來源：美國疾病管制局(CDC)可歸因於吸菸死亡、罹病及經濟成本評估SAMMEC (Smoking-Attributable Mortality, Morbidity, and Economic Costs，CPS-II 1982-1988)

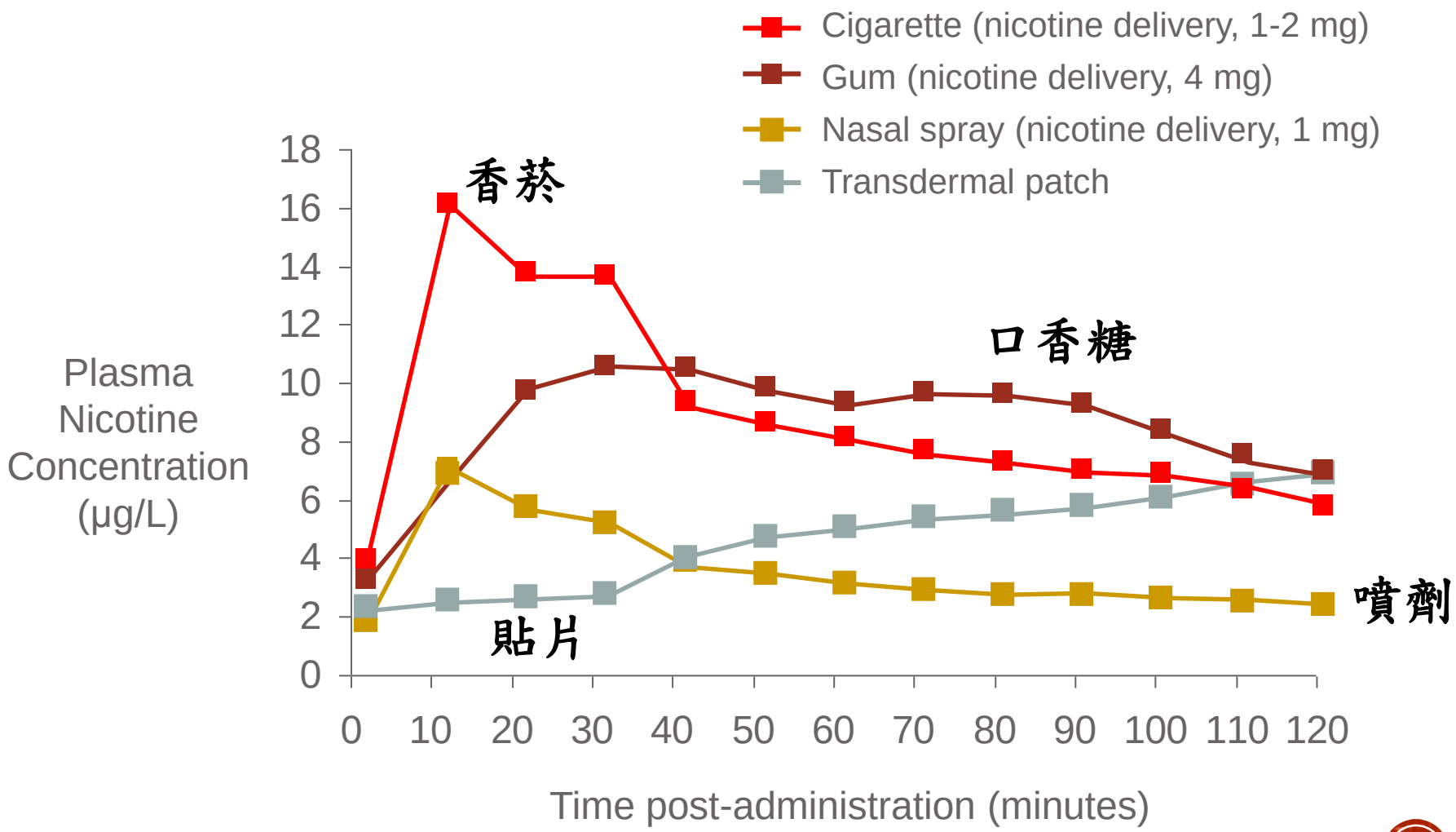
戒菸是最符成本效益的服務

- 戒菸可同時預防心血管疾病、呼吸道疾病與癌症(效益多於糖尿病、高血壓、高血脂)。
- **戒菸，立刻就有效益：**
  - **只要開始停止吸菸，體內的尼古丁、一氧化碳與菸焦油就開始排出，不再堆積**
  - **戒菸20分鐘，心跳及血壓恢復正常**
  - 戒菸3-9月，減少咳嗽、哮喘等呼吸問題，肺功能增加10%
  - 戒菸1年，罹患冠狀動脈心臟病機率減少一半
  - 戒菸5年，中風機率可降低至與不吸菸者一樣
  - 戒菸10年，死於肺癌的風險降低一半
  - **戒菸15年，得心臟病的風險降至與一般非吸菸者相同**
- 每位接受門診戒菸治療服務的成功者，戒菸前後6個月的醫療費用相比降低5,481元。
- 每幫助1位吸菸者成功戒菸，對社會未來11-15年的**經濟效益可達42萬元以上**。

戒菸與其他心血管危險因子治療比較

	戒菸	控制三高
治療期程	2-6個月	終生
根治	可	難
效果出現	立即	較慢
預防問題	心血管疾病、呼吸道疾病、癌症、手術併發症、其他	心血管疾病、手術併發症
對其他人效益	家人同事大眾二手菸三手菸下一代吸菸	無
治療限制	多(人、時、藥)	無
給付限制	多	無
成效要求	嚴格	無

血漿尼古丁濃度 –
香菸和尼古丁替代治療之間的比較



1. Sweeney CT, et al. *CNS Drugs*. 2001;15:453-467.

戒菸的步驟

- 評估是否有動機
- 沒有動機要增加戒菸動機
- 評估癮度適當藥物協助
- 萬一失敗再接再厲
- 成功至少六個月以上之後預防復發

預防復抽-前言

- 吸菸成癮應被視為一種慢性、復發的疾病
- 再度吸菸或戒菸復吸常見於嘗試戒菸的過程，特別是在戒菸初期
- 有60%是在兩週內發生，嘗試戒菸過程中偶而出現吸菸行為者，最終有90%以上是以吸菸復發為收場
- 再度吸菸常被當成戒菸失敗，但應視為戒除菸癮過程中的一種現象，並不等同於戒菸失敗。

偶吸復吸定義

- 「偶吸」顧名思義為一種偶發性吸菸行為，意即偶然、突發、非刻意地吸菸，每次吸菸量很少，通常僅有一、兩支
- 「復吸」則是一般所稱的再度吸菸或吸菸復發，是有意地回復至先前固定的吸菸行為，其吸菸量可能與原本一致、甚至更多，但也可能略微減量。
- 偶吸為一種動態過程，當戒菸時發生非預期的偶吸行為，可能會很快覺醒而重回繼續戒菸狀態，但也可能一再地出現偶吸，在完全復吸之前，通常會經歷一個間歇、反覆的偶菸階段。

吸菸復發的危險因子

- 缺乏足夠的戒菸意願
- 年輕的戒菸者與最近才開始戒菸者
- 精神疾患者
- 愈早出現偶吸行為
- 生活周遭的吸菸者愈多

易復吸的情境

一、社交情境（social situation)—暴露於飲酒情境或身旁有吸菸者中；

二、悠閒情境（relaxation situation）—身處悠閒氛圍中，以輕鬆用餐後最常見；

三、工作情境（work situation）—通常在工作場域中感到壓力或焦慮

四、煩悶情境（upset situation）—獨自在家時感到煩躁或鬱悶。

預防吸菸復發的策略

一、強調戒菸意願

二、渴望吸菸的處理:

1. 分散注意力 2. 藥物治療

三、處理吸菸誘因:

1. 暫時改變常規生活作息
2. 壓力與情緒困擾的處置

四、體重增加

五、外在支持

無菸醫院(校園)推動策略

- 高層支持(如何說服?)
- 文化氛圍
- 友善協助
- 外部資源
- 社區結合
- 創新

簡報大綱

- 標準1　管理與承諾
- 標準2　溝通
- 標準3　教育及訓練
- 標準4　吸菸辨識/診斷與戒菸支持
- 標準5　無菸環境
- 標準6　健康職場
- 標準7　社區參與
- 標準8　監測與評估
- 加分項目
- 106年　無菸認證委員意見改善執行情形
- 討論與建議

大專院校可行之戒菸方案

- 轉介需戒菸服務之師生
- 辦理戒菸班
- 參與新北市衛生局行動戒菸門診
- 結合健康環保相關議題辦活動

為宣導民眾用對戒菸方式，由新北市政府衛生局指導，台灣家庭醫學醫學會、亞東醫院共同主辦2015-2016「戒菸找對路，揪團齊守護」活動。
亞東醫院家醫科陳志道主任及衛教師協助明緯科技公司員工戒菸治療及衛教服務。

『戒菸找對路 揪團齊守護』集點活動得獎公告

2016-02-26

感謝各界熱烈參與『戒菸找對路 揪團齊守護』活動，為宣導民眾用對戒菸方式，鼓勵有意戒菸的民眾積極前往門診戒菸，透過專業醫療協助擺脫菸癮，成功戒菸，樂迎無菸健康人生！

揪團活動歷經4個月的宣傳、收件，參加點數已完成統計，『戒菸找對路 揪團齊守護』集點活動前三名如下：

名次	得獎人(主揪)	就診醫療院所	揪團總人數	總點數
第3名	林O丞	亞東醫院	21	148

集點活動競爭十分激烈，在此恭喜以上三位得獎團體。

家醫科陳志道主任與衛教師至明緯科技公司員工協助戒菸衛教及諮詢。

明緯科技員工踴躍報名參與戒菸活動，成效良好，榮獲「戒菸找對路，揪團齊守護」活動比賽第三名。

為提高新北市職場員工戒菸意願，降低新北市吸菸率及增加戒菸服務使用量，新北市政府衛生局與亞東紀念醫院簽訂「105年度新北市企業行動戒菸門診計劃」服務。亞東醫院家醫科醫師及衛教師協助『鴻海科技』及『精泉科技』員工個別戒菸治療及衛教服務。

家醫科戒菸衛教師個別對鴻海及精泉科技員工進行衛教諮詢服務(參與衛教人員約15名及11名)。

家醫科醫師個別對鴻海及精泉科技員工進行藥物諮詢服務(參與用藥人員約15名及11名)。

亞東醫院榮獲104年戒菸服務品質改善措施「績優醫事機構」及「治療服務王」，衛生福利部國民健康署並邀請家醫科陳主任台大醫院記者會經驗分享。

亞東醫院榮獲104年戒菸服務品質改善措施「績優醫事機構」及「治療服務王」並頒發獎狀。

衛生福利部國民健康署邀請亞東醫院家醫科陳主任台大醫院記者會經驗分享。

職(校)護推動健康職場(無菸校園)建議

1. 建立專業角色
2. 透過健檢資料及健康行為選定健康議題
   - 菸害防治(校園行動戒菸)
   - 體重管理
   - 情緒管理
   - 愛滋病防治
   - 戒菸班建議:報名已2-3人為單位
   - 舉辦競賽實質獎勵
3. 與醫院合作邀請講師臨廠服務醫師(臨校服務醫師)
4. 主管參與

亞東醫院家醫科連繫窗口:02-89667000-4271 林妤倫